



Solicitud De Beca

SOLICITUD No. _____

Primera vez (____) Renovación (____)

PERIODO: _____

NOMBRE COMPLETO _____

Instrucciones:

- Deberá llenarse con letra de molde y anexar la fotografía.
- Todos los datos deberán ser proporcionados claramente, si alguno de los datos que se pide no se aplica a su caso deberá cancelar el espacio con un guión.
- La solicitud, deberá ser entregada a más tardar **30 días antes del inicio del período escolar para el cual solicita la beca**, en horario de oficina. Es indispensable la entrega oportuna para se pueda revisar cada solicitud y corroborar que los datos que en ella se asienten, sean apegados a la verdad (el manejo será confidencial). En cualquier caso la Dirección General Académica hará uso de derecho de verificar total o parcialmente la información contenida en esta solicitud.

TIPO DE BECA SOLICITADO (marque con una X)

Beca de Excelencia Universidad de Altamira A.C.	Beca Académica	Beca Compensación	Beca Familiar	Beca Estímulo para trabajador	Beca SEP	Beca de desarrollo profesional
--	----------------	-------------------	---------------	----------------------------------	----------	-----------------------------------

Recomendaciones y observaciones :

- Presente los Documentos correspondientes al tipo de Beca solicitada (Consulte los requisitos necesarios para la Beca que solicita, al final de esta solicitud).
- Si no cumple con los requisitos, su beca no será autorizada
- Al llenar esta solicitud, no deje ningún espacio sin contestar; excepto alumnos de nuevo ingreso en los espacios que refieran a renovación y servicio becario)
- Entregue toda la documentación que se le pide.
- El día de pago para alumnos becados es únicamente el primer día de cada mes, no habrá excepciones. En caso de no realizar el pago en esta fecha correspondiente el sistema cobrará completa la mensualidad.

DATOS A LLENAR POR LA UNIVERSIDAD:

Grado	No. Recibo Inscripción	No. Recibo de Mes	Promedio Anterior
Promedio Actual	Servicio Becario	% de Beca Anterior	% de Beca Autorizado

DATOS DEL ALUMNO:

Nombre Completo: _____ No. de Control: _____

Grado: _____ Carrera: _____ Turno: _____

E-Mail: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Trabaja: Si ___ No ___ Nombre de la Empresa: _____ Horario: _____
 Teléfono: _____ Dirección _____

Nacionalidad	Fecha de nacimiento	Estado civil Soltero ___ casado ___
Vive su padre Si ___ no ___	Vive su madre Si ___ no ___	Estado de sus padres Unidos ___ separados ___ Divorciados ___

DATOS DEL PADRE O TUTOR:

Nombre:	Edad:
Si no es el padre, anote el parentesco:	
Profesión:	Actualmente trabaja: si ___ no ___
Nombre de la empresa donde trabaja:	Tel:
Posición en la empresa:	Años en la empresa :

DATOS DE LA MADRE:

Nombre:	Edad:
Profesión:	
Actualmente trabaja: si ___ no ___	
Nombre de la empresa donde trabaja:	Tel:
Posición en la empresa:	Años en la empresa :

PERSONAS QUE DEPENDEN ECONÓMICAMENTE DE USTED, O DE SU PADRE O TUTOR

Nombre	Edad	Ocupación Actual	Nombre de la Escuela	Grado que cursa	Escuela Oficial o Particular	Colegiatura \$

SITUACIÓN FINANCIERA DEL PADRE O TUTOR

Ingreso mensual \$	Otros ingresos \$ _____	Ingreso total \$ _____
Casa propia: si ___ no ___ \$ _____	Renta: si ___ no ___ \$ _____	Otro (especifique): \$ _____
Automóvil: si ___ no ___	Marca : _____	Modelo: _____

PRESUPUESTO ESTIMADO

Anote la cantidad que puede pagar por concepto de colegiatura: \$ _____		
Libros:	Renta:	Alimentos:
Transporte:	Gastos personales:	Total de gastos:

Describa la razones que justifiquen la necesidad de la beca que solicita:

Firma del Solicitante

Firma del Padre o Tutor

Habiendo revisado cuidadosamente los datos que se reportan en esta solicitud,
 declaro que la información se apega estrictamente a la verdad.

% BECA AUTORIZADO _____

Firma de Autorización

Firma de Autorización